

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№17 (201) 21 мая 2009 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит еженедельно по четвергам Для работников здравоохранения

Важно

Семья: признаки счастья



Семья – это не только отдельно взятая «ячейка общества», но и социальный институт. О том, как изменяется и в какую сторону развивается этот институт в нашей стране, можно судить по результатам социологических исследований, проведенных в прошлом году представительством ЮНИСЕФ в Беларуси. Сделанными социологами на их основании выводами с журналистами поделилась координатор исследований, доцент кафедры социологии Белгосуниверситета Светлана БУРОВА:

- Семья – как социальный институт – в Беларуси находится в процессе трансформации. Продолжается переход от традиционной модели патриархальной семьи во главе с мужчиной и с жестким распределением обязанностей между мужем и женой к современному эгалитарному типу. Эгалитарный тип – это тип семьи, где отношения между супругами, родителями и детьми являются равноправными, где существует гибкое разделение обязанностей**.**

Такой переход обуславливает неоднозначные тенденции. Это более частый распад брачных пар, в которых мужские и женские интересы и потребности перестают совпадать. Это распространение«хронологической полигамии», когда в течение своей жизни мужчины и женщины имеют не по одному брачному партнеру, а несколько – у нас все больше повторных браков; и новых форм брака и семьи (например, фактических сожительств, которые в народе почему-то называют «гражданским браком»), увеличивается отчуждение между поколениями, наблюдается более свободное волеизъявление молодежи при выборе брачного или сексуального партнера и менее ответственное поведение при вступлении в брак.

Исследования показывают, что росту самостоятельности молодежи при создании своей семьи мешают экономические проблемы и низкий уровень их социально-психологической подготовленности к семейной жизни. Это заметно сказывается на статистике разводов. Потребность людей в семье как группе близких людей не уменьшается, но сплоченности семейной группы все чаще мешает рост индивидуализма – характерной приметы нашего времени. Это противоречие – серьезная проблема для стабильности института семьи. Глобализация жизни, в том числе и в культурной сфере, национальные социальные процессы и государственная политика гендерного равенства меняют, хотя и медленно, основы характера отношений между полами, в том числе в сфере брачно-семейных отношений. Одно из последних социологических исследований, проведенное в 2008 году, показало, что в семьях белорусов, имеющих детей школьного возраста, отмечается постепенный процесс либерализации. Супруги все чаще имеют схожий социальный статус, переосмысливаются устоявшиеся гендерные стереотипы, утверждаются более свободные отношения между родителями и детьми, распространяются новые «демократичные» семейные традиции. В эгалитарных семьях принято собираться вечером за ужином и обсуждать все то, что случилось с членами семьи за день, вместе проводить свободное время и навещать родственников, делать друг другу приятное и так далее. Более нетерпимым становится отношение к домашнему насилию.

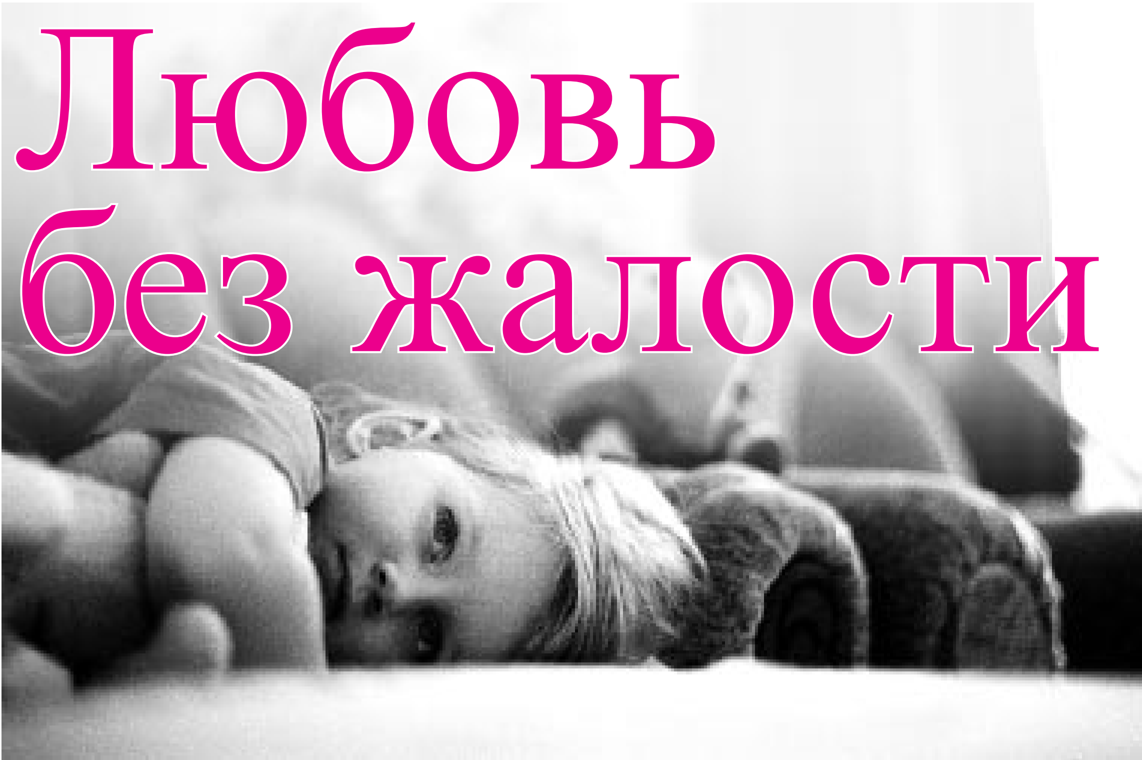
Главенство мужчины, так характерное для традиционной семьи, все чаще становится декларативным, «мнимым», а решения все чаще принимаются либо совместно супругами, либо единолично женщиной. Экономическую функцию, как правило, выполняют оба супруга. При этом заработная плата мужа нередко выше, чем у жены, а неоплачиваемый домашний труд – по сути, второй рабочий день – по-прежнему «прерогатива» женщины. Воспитание детей также по-прежнему обязанность, прежде всего, матери. Но, как показало исследование, активное включение отца в этот процесс заметно улучшает результаты воспитания. В таких семьях дети лучше учатся, более активны и более развиты.

Продолжается разделение функции деторождения и сексуальной функции, когда муж и жена вступают в интимные отношения чаще всего не для того, чтобы зачать ребенка, а для того, чтобы получить сексуальное удовольствие. Таким образом, можно утверждать, что в брачно-семейной сфере в нашей стране продолжается процесс модернизации нормативной системы, которая учитывает в большей степени индивидуальности человека, чем общественные предписания.

продолжение темы на стр.3

Тема номера

Любовь без жалости



Беременность тридцатившестилетней женщины с самого начала протекала тяжело: ее постоянно мучили резкие боли в области живота. Однако гинеколог посоветовал их «перетерпеть» и не поставил вопроса о возникновении патологии. Позже выяснилось, что из-за развившегося у матери гистоза (повышеного давления) ребенок испытал в ее утробе кислородное голодание. Когда на 26-й неделе беременности Леонарду Ивановну Мащинскую прямо с рабочего места привезли в операционную, давление зашкаливало за 240. Медики решили, что беременность нужно срочно прерывать. После искусственных родов через кесарево сечение женщина две недели пролежала в коме, балансируя между жизнью и смертью.

– Когда я пришла в себя, стала понемногу отходить, про ребенка у врачей я даже не спрашивала, – рассказывает Леонарда Ивановна, – я точно знала, что она умерла еще в утробе. Как говорили медики, при таком давлении сохранить плод было просто невозможно. Когда другим женщинам приносили деток кормить, я просто вставала и уходила из палаты. А когда меня стали уже готовить к выписке, заведующая отделением осторожно спросила, почему я не интересуюсь судьбой ребенка.

Навестив дочку в реанимации, мать, родившая до того уже двоих крепких сыновей, младший из которых весил при рождении четыре килограмма двести граммов, была просто поражена: «30 сантиметров – это меньше, чем булка хлеба! И шестьсот восемьдесят граммов веса».

Диагноз – глубокая недоношенность, недозрелость. Это означает, что маленький человечек появился на свет настолько рано, что, хотя у него уже успели сформироваться основные органы и системы, их взаимодействие между собой не отлажено, и организм еще не может полноценно работать как единое целое. Так, например, у девочки полностью отсутствовал глотательный рефлекс, и кормить ее приходилось по капельке из пипетки, внимательно следя, чтобы она при этом не захлебнулась. Врачи заявляли, что девочка никогда не сможет нормально есть, не говоря уже о том, чтобы ходить, говорить или хотя бы сидеть. Но даже жизнь «овоща», беспомощно лежащего в кровати, они прогнозировали для нее с очень малой вероятностью. Ребенок мог в любой момент умереть, захлебнувшись собственной слюной или мокротой. Такой случай произошел однажды даже в реанимации, где Катя находилась под постоянным контролем врачей и где имелось необходимое оборудование, чтобы вовремя оказать ей помощь. В том, что в домашних условиях родители не смогут предотвратить подобное, врачи не сомневались, называя смерть Кати лишь вопросом времени. К тому же существовал риск развития самых разных осложнений. Так, через неделю после родов у девочки случилось первое кровоизлияние в мозг.

В реанимации Катя провела первые три месяца своей жизни. Туда приходил посмотреть на дочку ее отец – Владимир Александрович, много лет мечтавший, чтобы в семье появилась девочка и безумно радовавшийся новой беременности жены. Старшего сына, желавшего познакомиться с сестричкой, в роддом не впускали, поскольку ему было только четырнадцать лет. «Знакомство», произошедшее после выписки, оказалось очень тяжелым для него и его десятилетнего брата. В семье началась долгая и мучительная борьба за жизнь Кати. Спать приходилось «вахтенным методом» – кто-то должен был следить, чтобы девочка не захлебнулась и периодически отсасывать мокроту. Из-за отсутствия глотательного рефлекса до двухлетнего возраста девочка питалась только через зондирование. А потом, до трех лет вся пища тщательно перетиралась на терке: она должна была быть абсолютно жидкой и однородной. Близкие должны были следить, чтобы в ней не попадалось ни одной крошки, ни одного

продолжение темы на стр.3

ОДО "ДКМ-ФАРМ"
для работы в аптеках г. Минска (ул. В. Хоружей, ул. Кольцова)
г. Солигорска (пр-т Мира)

ТРЕБУЮТСЯ:



провизоры и фармацевты
с категорией и без категории

Полная занятость, высокая заработная плата, социальные гарантии


8 029 623 71 67 Александр | 8 029 689 20 07 Игорь | e-mail: dkmf2@solo.by

Проблема требует решения

И швец, и жнец, и продавец…

В ближайшие годы в нашей стране должен быть создан биотехнологический сектор экономики. Такая глобальная задача ставится перед белорусскими учеными в рамках национальной программы «Инновационные биотехнологии», вынесенной в настоящее время на рассмотрение Совета министров. Одно из главных мест среди ведущихся сейчас в этой сфере разработок отводится решению проблем, стоящих перед отечественной медициной.

«Биотехнология на сегодняшний день является одним из самых бурно развивающихся направлений науки, – сказал, выступая на посвященной этой программе пресс-конференции, **директор Института биофизики и клеточной инженерии Национальной академии наук Беларуси Игорь Волотовский**. – Разработки, ведущиеся учеными в разных концах мира, способны в ближайшие годы серьезно изменить этот самый мир, дав человеку новые, немыслимые раньше возможности. Поскольку такие исследования требуют огромных материальных ресурсов, Беларусь, не может равняться с арьергардом научного фронта в этой области. Однако и плестись в хвосте происходящих процессов она тоже не собирается. Нам удается удерживать лидирующие позиции в области биотехнологий хотя бы в своем регионе – среди стран постсоветского пространства». По его словам, на сегодняшний день в стране уже создан достаточный научный потенциал для ведения сложных комплексных биотехнологических исследований, происходит постоянный приток молодых кадров в эту сферу. За последние годы белорусскими биотехнологами создано 7 наименований новых веществ и материалов, 4 новых вида приборов и устройств, 8 новых препаратов, 28 генетических конструкций, являющихся необходимыми компонентами для генно-инженерных манипуляций. Запланированные в рамках государственной программы «Биотехнология» мероприятия должны коренным образом изменить сельское хозяйство страны, направив растениеводство и животноводство в экологическое русло. Очень большой раздел в рамках этой программы посвящен медицине, требующей создания собственных препаратов взамен тех, что за большие деньги сейчас закупаются за рубежом. Одна из крупнейших задач, поставленная перед учеными в этой области – полное решение проблемы получения биологических препаратов из плазмы крови человека.

Исходя из определенных финансовых ограничений, Беларусь не ставит перед своими учеными глобальных задач, а ориентирует их на обеспечение потребностей своей экономики и медицины. «Комплексная программа «Биотехнология» строится сегодня в виде цепочки: от науки к производству, – поясняет И. Волотовский, – на выходе всегда должен быть конкретный продукт, который должен стать товаром».

Товар этот становится все более востребованным. По словам **Эмилии Коломиец – директора Института микробиологии Национальной академии наук Беларуси**, в котором ведутся работы над двумя практически ориентированными биотехнологическими программами, если несколько лет назад найти заказчика под определенную программу было проблематично, то сегодня они едва ли не выстраиваются в очередь. Объясняется это тем, что, помимо непосредственно научной работы, институт уделяет активное внимание тому, чтобы подготовить потребителя к появлению своей продукции, развить у него новые потребности. Так, например, когда представителям сельскохозяйственных предприятий предоставляется «на пробу» несколько килограммов принципиально новых кормовых добавок или биотехнолгических удобрений, они через некоторое время просят уже о поставке нескольких тонн, а затем институт просто перестает справляться с нагрузками. «Приходится обращаться на заводы, многие из которых, кстати, сейчас находятся в плачевном состоянии, и размещать заказ на производство у них при нашем научном сопровождении продукции, которую они смогут продать найденному нами потребителю, – рассказывает Эмилия Коломиец, – получается, что на науке лежит сегодня все: и выявление потребности, и разработка технологий, и реализация товара».

Новости

ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов» будет поставлять лекарства в Японию и Бразилию

Звание лучшего экспортера 2008 года среди предприятий нефтеперерабатывающей, химической и нефтехимической промышленности лидеру отечественной фарминдустрии присвоено недаром. И дело даже не в том, что за 2008 год экспорт предприятия по сравнению с предыдущим периодом увеличился почти на 20% и превысил 33,5 млн. долларов.

Востребованная во всех без исключения странах СНГ, странах Балтии и США, продукция завода отправится покорять новые дальние рынки. Япония и Бразилия здесь – лишь отдельные строчки немалого списка. Кроме них в планах организации – Западная Европа, Северная Америка, Южная Корея и Китай.

Подобные амбиции далеко не беспочвенны: главное условие подобной «экспансии» – сертификация производства на соответствие международному стандарту GMP – находится на завершающем этапе. На сегодняшний день внедрение GMP закончено уже на 6-м участке завода.

Генеральный директор ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов» Александр Николаевич Фандо прокомментировал ситуацию так: «Мы вправе гордиться полученной наградой. Ассортимент нашей продукции широк, перечень выпускаемых лекарств удовлетворяет потребности большей части населения, качество неоднократно подтверждено не только соответствующими сертификатами, но и высоким спросом на наши препараты. Внедряемый на предприятии международный стандарт GMP еще раз обозначит надлежащий уровень нашего производства. Поэтому мы с оптимизмом смотрим в будущее – планируем уже в ближайшее время значительно расширить географию сбыта, а значит, в итоге нарастить объем государственного экспорта в целом».

Обеспечить продукцией всех желающих заводу вполне по силам. В проекте – строительство нового цеха по выпуску твердых лекарственных форм, а также освоение новых направлений по производству медикаментов.

Кстати, ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов» занимает первую строчку рейтинга 2008 года среди белорусских фармацевтических компаний не только по стоимостному объему экспорта, но и по сумме оптовых продаж в целом. Если в 2006 году предприятие реализовало продукции на сумму 104 млрд. рублей, в 2007 – 118 млрд. рублей, то в 2008 году – уже более 140 млрд. рублей.

Кто знает, быть может, в ближайшем будущем вовсе не Россия и Казахстан, а заокеанские Бразилия и Япония станут основными потребителями качественных и недорогих белорусских лекарств?

Процедура реализации лекарств после окончания срока их регистрации будет упрощена

Палата представителей Национального собрания приняла во втором чтении изменения и дополнения в некоторые законы Беларуси по вопросам обращения лекарственных средств, сообщает БЕЛТА.

Как пояснил председатель Постоянной комиссии по охране здоровья, физической культуре, делам семьи и молодежи Олег Величко, согласно этим поправкам лекарственные средства могут реализовываться после окончания срока действия регистрационного удостоверения до истечения их срока годности. «По действующему сегодня закону требовалась перерегистрация такого лекарственного препарата, и он изымался на некоторое время из аптечной сети. Это неудобно как для потребителей, так и для реализаторов», – отметил Олег Величко. После вступления в силу новых законодательных норм эта схема будет упрощена.

Проект закона также устанавливает, что лекарства, забракованные в процессе проведения государственного контроля за качеством, а также срок годности которых истек, должны быть изъяты из реализации и подлежат либо возврату поставщику, либо уничтожению в установленном порядке. Кроме того, в разработанных изменениях и дополнениях прописаны требования к качеству лекарственных средств, их медицинскому применению.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ 2009
Информационно-справочный каталог

Учреждения Услуги и товары Кто есть кто

Информационно-справочный каталог содержит информацию по состоянию на 1 января 2009 г. о примерно 3500 учреждениях здравоохранения Беларуси, основных предприятиях и фирмах, работающих на медицинском рынке республики, а также о более чем 9000 руководителей и ведущих специалистов, директоров предприятий и фирм.

Предназначен для руководителей и специалистов здравоохранения, деловых людей, а также для всех, кому приходится решать проблемы, связанные с укреплением и сохранением здоровья.

Электронную версию каталога можно приобрести на CD-ROM

тел/факс: (017) 205 48 36, 216 23 33
e-mail: zb@med.by, http:// www.med.by
ул. Фабрициуса, 28, 220007, г. Минск
ГУ "Республиканская научная медицинская библиотека"

У белорусских медиков – женское лицо

В большинстве отраслей экономики значительную часть работников представляют женщины. Данные о качественном составе кадров в Беларуси в 2008 году обнародовал Национальный статистический комитет, сообщает БелаПАН.

Преимущественно «женскими» в прошлом году оставались коллективы предприятий торговли и общественного питания (73,9%), учреждений культуры (74,1%), образования (81,2%) и здравоохранения (85,7%). В то же время больше мужчин работало в лесном хозяйстве (83,5%), в строительстве (78,8%), на транспорте (70,7%), в жилищно-коммунальном хозяйстве (64%), что обусловлено традиционно сложившимися видами производства.

В общей численности работающих в Беларуси в 2008 году преобладали мужчины (56,3%). В общей численности служащих – выше удельный вес женщин (68,1%). Однако среди служащих в числе руководителей преобладали мужчины (53,5%). По данным на конец прошлого года в общей численности занятых в организациях рабочие составили 60,2%, руководители – 9,6%, специалисты – 26,7%. 53,4% среди работающих – женщины, 46,6% – мужчины.

В 2008 году средний возраст работающих в стране составил 40,1 лет, в том числе женщин – 39,9 лет. Средний возраст мужчин – 40,3 года. Возрастная структура работающих в организациях практически не изменилась. Половину работающих составляли лица в возрасте 30-49 лет, почти каждый четвертый имел возраст до 30 лет.

Для молодежи приоритетными являлись такие отрасли экономики, как непроизводственные виды бытового обслуживания населения, строительство, финансы, кредит и страхование, торговля и общественное питание, информационно-вычислительное обслуживание, где их удельный вес составил 29-36% от общей численности работающих. В то же время в сельском хозяйстве на долю молодежи в возрасте до 30 лет приходилось всего 17,8% занятых в отрасли.

Удельный вес работающих лиц старше трудоспособного возраста (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше) увеличивался на протяжении ряда лет и на конец 2008 года составил 7,9%. Остается высокой доля лиц старше трудоспособного возраста в науке и научном обслуживании (19,7%), искусстве (18,5%), что более чем в два раза превышает средний показатель по экономике в целом.

В стране сохраняется достаточно высокий образовательный уровень занятого населения. На конец 2008 года высшее образование имели 23,8% работающих в экономике, среднее специальное – 22,7%, профессионально-техническое – 20,3%, общее среднее – 29,8%, общее базовое образование – 3,4% работающих. Наиболее высокий удельный вес работников с высшим образованием наблюдается в органах государственного управления (74,6%), в организациях науки и научного обслуживания (64,5%), в учреждениях образования (50,3% работающих). Доля руководителей, имеющих высшее образование, составила 65,3%, специалистов – 56,6%.

Тема номера

начало темы на стр.1

Любовь без жалости

комочка – иначе девочка просто начинала захлебываться.

Очень тяжелым испытанием для братьев оказались уроки «физической культуры», которые проводила с девочкой мать, желавшая научить ее жить и двигаться. Разрабатывать неразвитое тельце нужно было очень долго – Катю приходилось растягивать, разминать, выкручивать в нужном направлении согнутые ножки. Большинство упражнений были очень болезненными, ребенок громко плакал, пытался сопротивляться.

– Иногда у нас возникала настоящая война с сыновьями по этому поводу, – вспоминает Леонарда Ивановна. – Им было очень жалко Катюшу, они просили меня над ней не издеваться, пытались отобрать. Но я объяснила им и мужу, которому тоже было очень больно на это смотреть, что если мы не будем заниматься и пустим все на самотек, ребенок навсегда останется лежать как комок мяса. А если мы хотим, чтобы она смогла жить нормальной жизнью, нужно идти на эти жертвы.

Медицинской помощи семья практически не получала. Массажист, который теперь занимается Катюшей, физиопроцедуры – все это Леонарда Ивановна «выбила» гораздо позже.

Впрочем, справедливости ради, нужно сказать, что от Кати, посчитав ее обреченной, отказались не только белорусские медики. Директор молочного завода, взявшегося обеспечивать девочку молочными продуктами, Нина Долич (она узнала о судьбе семьи из телерепортажа и принимала в ней с тех пор активное участие) втайне от матери собрала необходимые документы и отправила их в Германию, надеясь получить



Катюша тогда...



...и сейчас

лечение там. Однако немецкие медики оказались полностью солидарными с белорусскими коллегами: диагноз Кати не совместим с жизнью, девочка должна умереть, и медицина тут бессильна.

Об этом ответе Леонарде Ивановне рассказали лишь недавно – на праздновании шестого дня рождения девочки. К этому возрасту она уже почти не отличается от своих сверстников: весело болтает целыми днями, играет во дворе, ездит на велосипеде, рисует, обыгрывает старших братьев в компьютерные игры. О былом тяжелом состоянии напоминает только хромота и не совсем уверенная походка.

– Глядя на Катю, никто не верит, что у нее детский церебральный паралич третьей степени, – говорит Леонарда Ивановна, уверенная, что, вскоре, благодаря настойчивому и упорному труду, девочка сможет ходить и бегать совершенно нормально.

Именно ежедневные упражнения, иногда неприятные, изнурительные, вместе с материнской настойчивостью помогли сотворить чудо, в которое не верил никто из врачей. Вся небольшая квартирка Мащинских была набита спортивным инвентарем: шведская стенка, веревочная лестница, канаты, мячи, игрушки, в которых нужно крутить педали. А на прошлый новогодний праздник Дед Мороз оставил для Кати под елкой ролики. Судя по тому, как идут занятия, в следующий визит девочке будет что ему показать.

Но на физических упражнениях родители останавливаться не собираются. Несмотря на то, что Кате к первому сентября еще не исполнится семи лет, и вполне можно было бы еще годик подождать с наукой, они решили в этом году отдать ее в школу. Точнее, пока школа будет приходить к Кате – занятия на дому позволят понять, готова ли девочка к учебным нагрузкам. Леонарда Ивановна надеется, что в дальнейшем дочка сможет ходить в обычную школу, учиться как все, общаться с детьми.

Правда, сама Катя большого желания играть со сверстниками сейчас не испытывает:

–У нас есть во дворе дети, мы с ними играем в разные игры. Но мне с ними скучновато – не о чем разговаривать.

Гораздо интереснее, по ее словам, общаться со старшими братьями, постоянно находиться в обществе которых она привыкла с раннего детства.

– Сыновья, особенно младший, которому в момент рождения Кати было всего десять лет, очень помогли в ее выхаживании, – говорит Леонарда Ивановна. – Если бы не семейная поддержка, у нас ничего бы не получилось. Конечно, огромное значение имело то, какую роль сыграл во всем этом мой муж. Он включился в борьбу за дочку, и никогда, несмотря на все трудности, не сдавался. Если я вынуждена иногда выступать в жесткой роли, заставляя Катю делать какие-то не очень приятные для нее вещи, то он всегда нежен с ней и очень терпелив. Это очень важно – сплотиться, когда в семью приходит такое испытание. Но, к сожалению, так происходит далеко не всегда.

Сотрудничая с Белорусским союзом женщин, мама Кати постоянно навещает семьи, где воспитываются дети-инвалиды. Большинство из этих семей – неполные. И становятся они таковыми именно после рождения «проблемного» ребенка. Мужчины просто не выдерживают свалившегося на них каждодневного испытания и уходят, оставляя жен самостоятельно разбираться с трудностями.

– Многие из этих женщин опускают руки, впадают в депрессию, некоторые начинают пить, – говорит Леонарда Ивановна. – Самое обидное, когда мать смиряется с судьбой ребенка, уже не пытаясь его «вытащить». Когда я навещаю такие семьи, я говорю: «жалости вы от меня не дождетесь». Сама я не допускала, чтобы меня кто-то жалел, просто прекращала общаться с такими людьми. Жалеть себя нельзя, так же, как нельзя ограничиваться лишь жалостью к ребенку. Сейчас меня как раз просят побеседовать с молодой женщиной, которая не подпускает никого к новорожденной дочке с церебральным параличом, не позволяет заниматься с ней, делать массаж – мол, малышке больно. Если вы любите ребенка, его не нужно жалеть, за него нужно бороться.

Анастасия ДОРОФЕЕВА

Вопрос по теме

начало темы на стр.1

Семья: признаки счастья

В Международный День семьи корреспондент «ЗГ» поинтересовался у женщин и мужчин, какой тип семьи: патриархальный или эгалитарный, кажется им более предпочтительным, и на каких принципах строятся их отношения в их собственной семье.

Тамара Николаевна, 53 года, преподаватель:

- По-моему, все эти современные попытки совместить мужские и женские роли в семье приводят к тому, что появляются совершенно увечные семьи, в которых, фактически, нет ни полноценного мужчины, ни настоящей женщины. У нас в семье главный – муж, он является непреложным авторитетом для меня и для детей. Так, например, сын, имевший возможность «откосить», пошел по приказу отца в армию, а дочка (вместо выбранного ею эстрадного факультета) поступила в экономический университет. Слово отца – закон.

Тимофей, 20 лет, студент:

- Я – за семью, в которой не было бы никакого фиксированного распределения обязанностей. Если люди друг друга любят и уважают, если они хотят быть вместе и растить детей, каждый из них будет стараться сделать все от него зависящее для общего блага. Каждый будет делать то, что может сделать сейчас, и поддерживать другого, если у того что-то не получается. Это касается и работы по дому, и зарабатывания денег, и воспитания детей. Хороший пример – семья моих родителей. Когда отец потерял работу, он долгое время совершенно нормально занимался домашним хозяйством и нашим с сестрой воспитанием, полностью освободив от этого мать, которая была единственной кормилицей. И мать никогда его в этом не упрекала. А потом, когда он нашел хорошую работу, они поменялись местами. Чтобы мать могла подготовиться к защите диссертации, отец взял на себя абсолютно все домашние обязанности, содержа при этом семью. А в обычной жизни у нас каждый делает то, что может, в зависимости от наличия свободного времени. Иногда, конечно, получается бардак – когда все заняты. Тогда срочно бежим в магазин и варим пельмени, а потом в субботу устраиваем уборочный аврал. Зато каждый чувствует себя свободным.

Ольга Алексеевна, 37 лет, бухгалтер:

- Теоретически я сторонница семьи, в которой обязанности разделяются поровну, и в принятии решений участвуют оба супруга. А практически меня в последнее время иногда тянет к патриархату. Хочется, чтобы рядом был мужчина, принимающий на себя груз ответственности, освобождающий тебя от необходимости принимать сложные решения, заботящийся о тебе. Наверное, это от того, что я просто устала. Отношения в нашей семье строились как раз по принципу «на равных», однако этот принцип вскоре вышел мне боком. Мой муж очень хороший человек, я его люблю, но иногда, кажется, уже как ребенка, а не как мужчину. Он както самоустранился от решительного участия в жизни семьи. Нет, он убирает в квартире, может приготовить обед, гуляет с детьми – в плане быта обязанности у нас действительно разделены поровну. Но в важных, ответственных решениях он полагается только на меня, просто уходит от ответственности. Где взять деньги, какую покупку совершить в первую очередь, куда поехать летом, как лечить ребенка, что делать с валютным кредитом в условиях кризиса – все это решаю я. И еще, он совершенно не пытается улучшить материальное положение семьи. Мне приходится работать на трех работах, а его, похоже, совершенно устраивает его низкооплачиваемая и малоперспективная должность госслужащего, на которой он уже засиделся.

Андрей, 25 лет, журналист:

- По-моему, в современную жизнь традиционная семья не вписывается никак. А попытки ее сохранить и жить в новой реальности по старым схемам приводят лишь к разочарованиям и душевным травмам. Однако какую-то новую модель, которая займет ее место, назвать пока тоже нельзя. Наверное, сейчас как раз идет процесс формирования чего-то нового, поэтому возникает большое разнообразие разных форм. Это хорошо – есть из чего выбирать. А пытаться назвать какую-то из них хорошей или плохой не стоит – все зависит от конкретных людей. Сам я женат уже два года. У нас с женой так называемый «гостевой брак»: она живет в нашем родном городе, где заканчивает учебу, а я в Минске. Но это не мешает нам быть семьей. Как мы будем строить ее дальше – посмотрим. Жена пока настроена в пользу «чайлд-фри» брака, но, думаю, с возрастом эта позиция может измениться.

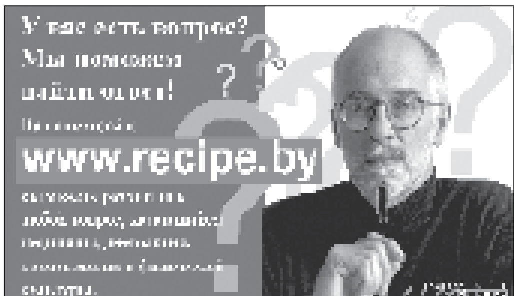
Павел Олегович, 45 лет, предприниматель:

- Я – убежденный сторонник традиционной семьи, которую, наверное, и называют патриархальной. Природа изначально сделала мужчину и женщину разными, предназначив их для выполнения разных задач. Поэтому в семье каждый из них должен быть на своем месте и выполнять свои функции. Женщина – удовлетворять потребности мужчины, рожать ему детей, воспитывать их, поддерживать, как это говорилось в старину, семейный очаг. А мужчина – каждый день приносить к этому очагу хороший «кусок мяса», делать так, чтобы никто из членов семьи не нуждался ни в чем. И свою семью я строил именно по такому принципу. Я работаю целыми днями, чтобы обеспечить жену и наших двух сыновей. И делаю это, нужно сказать, очень хорошо, выполняю все их пожелания. Жена у меня ни в чем не ущемлена: хочешь новое пальто – купи, хочешь абонемент в дорогой фитнес-центр – пожалуйста, мечтаешь о машине – ко Дню рождения будет выполнено. Но при этом она должна полностью обеспечить порядок и уют в доме. Чтобы, когда я прихожу с работы, все было чисто и красиво, чтобы на столе всегда ждал горячий вкусный ужин, чтобы все мои рубашки и носки были вовремя постираны, пуговицы пришиты, ботинки начищены. Чтобы дети были здоровы и ухожены, получали в школе только хорошие оценки. Когда я говорю, что женщина должна удовлетворять желания мужчины, я имею в виду все желания: никаких отговорок типа «болит голова» я не терплю.

Марина, 23 года, секретарь:

- Я, наверное, скорее, за свободное распределение обязанностей в семье. Но, думаю, все будет зависеть от человека, который станет моим мужем. Главное – это не форма, а содержание. Мне интересно, почему вы, наряду с патриархальной, не внесли в этот список матриархальную семью? Мне кажется, это очень распространенный вариант на постсоветском пространстве. У моих родителей вот, например, форменный матриархат. Все решения принимает мать, деньгами распоряжается тоже она. Она решает, кому что есть, во что одеваться, с кем встречаться. И таких женщин среди матерей моих ровесников очень много.

Скажите, Доктор...



Недавно наша семья столкнулась со следующей ситуацией. Моему 65-летнему отцу сделали операцию по поводу мелкоузелкового зоба. Перед операцией отец подписал какую-то «расписку на операцию». К сожалению, содержание данного документа он не помнит...

Этот факт вызвал у нашей семьи некоторые вопросы. Для чего дается такая расписка? Таким образом больной берет ответственность за исход операции на себя? Насколько это правомерно? Практика «расписок» повсеместна или это инициатива именно этого учреждения? Если это повсеместная практика, то какую цель она преследует и каковы правила и последствия «дачи расписки»?

Анжелика, Минск

Отвечает главный хирург Министерства здравоохранения Республики Беларусь Иван ПИКИРЕНЯ:

– Документ, который подписывал пациент перед операцией, называется «Согласие пациента на сложное медицинское вмешательство». Согласие на медицинское вмешательство (далее – согласие) и его оформление регламентируется статьей 44 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (в ред. Закона Республики Беларусь от 20.06.2008 №363-3) (далее – Закон).

В данной статье Закона указывается, что обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства является наличие предварительного письменного согласия пациента на его проведение.

Это необходимо для подтверждения того, что пациент получил информацию о цели медицинского вмешательства, прогнозируемых результатах и возможных рисках.

Согласие может быть отозвано пациентом. Отзыв согласия также оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом.

Таким образом, согласие на медицинское вмешательство ставит своей целью информирование пациента и никаких других целей не преследует.

Овестин® – МЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Рег. уд. МЗ РБ №8276/96/02/07 от 28.06.2007 г.

ОВЕСТИН®...

- **эффективное устранение:**
  - **зуда и сухости во влагалище**
  - **болезненных ощущений при половом контакте**
  - **недержания мочи и дизурических явлений**
- **отсутствует системное действие на организм**

... это признаки возрастных изменений мочеполовой системы и мышц тазового дна.

SP PROMO-OVES-002-12/12 BEL

ОВЕСТИН -эффективное лечение циститов и интимных проблем у женщин старшего возраста

Адрес представительства компании Шеринг-Плау СИ АГ в Республике Беларусь:
220116, г. Минск, пр-т газ. «Правда», 11,
Тел.: (017) 270 21 47, 277 97 08, 207 48 58

Шеринг-Плау

Законы сексуальной привлекательности

Влюбленных тянут друг к другу биологические инстинкты продолжения рода, уверяет газета The Independent. Корреспондент Роб Шарп, опросив экспертов, выявил ряд факторов притягательности, которые можно объяснить через законы эволюционной психологии. «Мы – животные. Выбираем себе партнеров, которые лучше всего подходят для передачи потомству хороших генов», – излагает журналист теорию ученых.

Издание перечисляет такие подспорья сексуальной притягательности, как власть и высокое общественное положение, молодость (для мужчин), зрелость (для женщин), особенности внешности и ее соответствие некому привычному типу, наличие феромонов и, наконец, одинаковый уровень притягательности.

Как отметил психолог Марк Сарджент, женщин тянет к успешным мужчинам: богатство может обеспечить семью, а высокий общественный статус – признак интеллекта и, соответственно, хороших генов. Но, как обнаружили ученые, женщины постарше спокойнее смотрят на статус мужчины. Сарджент объясняет это снижением фертильности: совместимость становится важнее, чем гены потенциальных детей.

Та же забота о будущем потомстве объясняет тягу мужчин к молодым женщинам – те более фертильны и здоровы. По мнению автора, именно этим объясняется привлекательность блондинок: светлые волосы воспринимаются как признак юности. Любопытно, что, как выяснили ученые, у гомосексуалистов в целом такие же вкусы, как и у гетеросексуальных мужчин: и те, и другие предпочитают партнеров моложе себя и менее продолжительные романы.

Среди черт внешности наиболее привлекательна симметричность – это показатель высокого качества генов, полагают ученые. Другие признаки зависят от культуры: например, в Африке идеалом красоты считаются полные женщины, так как они выносливее. «Есть данные, что в период овуляции женщины стараются максимально обнажить тело и тем показать себя повыгоднее», – пишет автор.

Исследования также показали, что многие всю жизнь влюбляются в людей, похожих между собой внешне, – скажем, в кареглазых и высоких. Ученые поясняют, что мы предпочитаем иметь детей от индивидов с проверенными генами – то есть чем-то похожих на наших родителей. Однако чрезмерное сходство нас все же не привлекает: совпадение генов чревато вырождением.

Что касается феромонов, то в период овуляции женщины находят запах мужчин более соблазнительным. Это способствует интимным отношениям в наилучший момент для зачатия, отмечает издание. Исследователи также выявили, что в этот момент женщины предпочитают запах мужчин с симметричными лицами и даже могут отличить асимметричное лицо от симметричного буквально по запаху. Мужчины, со своей стороны, тоже находят запах женщины наиболее привлекательным, когда у нее овуляция: ведь запах предопределяется гормональными выделениями.

Человек также предпочитает партнеров, которые находятся с ним, так сказать, «в одной лиге». «Если партнерша намного красивее тебя – боишься, что она будет изменять, а если намного некрасивее – считаешь, что можешь найти себе и получше», – пояснил изданию Сарджент.

Плохое настроение?
Это может быть сигналом серьезных проблем со здоровьем

Случалось ли вам наблюдать, как обычно спокойный и уравновешенный человек вдруг начинал вредничать и придираться к окружающим? А другой, всегда жизнерадостный, без особого повода становился слезливым и печальным...

Оказывается, эти резкие изменения вполне объяснимы. Любые нехарактерные проявления эмоций – это сигналы «sos», посылаемые больным организмом. Можно избежать серьезных проблем, если не оставить без внимания такие закодированные послания.

Наша медицинская карта

Все мы в состоянии заметить перемены в своем настроении и поведении. И уж тем более очевидны такие изменения у близких. Если они вдруг появились, не стоит откладывать визит к врачу. Чем раньше болезнь обнаружится, тем легче ее лечить.

Порой мы обижаемся на людей, которые, как нам кажется, срывают на нас свою злость, упражняются в острословии в наш адрес либо нарочито игнорируют нас. А не в том ли дело, что они просто не совсем здоровы, но сами этого не осознают? В таком случае обидчикам стоит посочувствовать и посоветовать лечиться – и не в переносном смысле, а в самом прямом.

Печаль – удел почечников

Самые заметные скачки настроения вызывают неполадки со стороны сердечно-сосудистой и эндокринной систем, печени и желчного пузыря.

О проблемах с печенью и желчным пузырем можно догадаться по чрезмерной вспыльчивости и раздражительности. Причем при гепатите человеку еще удается себя сдерживать, хотя он пребывает в дурном настроении довольно долго. А больной холециститом заводится с пол-оборота, зато быстро остывает. Людей с такими проблемами легко обидеть невзначай, но они быстро прощают оскорбления.

Легко вспыхивает и человек с больными суставами – но так же быстро успокаивается. А вот при пневмонии, бронхите, туберкулезе после всплеска раздражения человек уходит в себя, становится задумчивым. Похожее настроение, только не столь затяжное, нередко у пациента, которому нужно обратиться к проктологу.

Заболевания почек (пиелонефрит, нефрит, мочекаменная болезнь) и мочевого пузыря (цистит) часто сопровождаются резким уходом в состояние печали, тоски.

При сердечно-сосудистых недугах (ишемическая и гипертоническая болезни, пороки сердца, атеросклероз), как правило, появляется беспричинный страх, ощущение тревоги. Сердечники, кроме того, отличаются повышенным чувством ответственности – именно поэтому многие замечают, что за несколько недель до внезапного инфаркта человек взвалил на себя кучу дел. В таких случаях говорят: «Сердце не выдержало, вот и надорвался». А на самом деле именно грядущая болезнь заставили сердечника усердствовать на работе.

Заболевания эндокринной системы тоже сопровождаются переменами в настроении. При тиреотоксикозе у больного проявляется легкая, этакая веселая порывистость. А вот при зобе, когда процесс уже стал хроническим, больной нередко обреченно и без всякого удовольствия взваливает на себя тысячу дел сразу.

Кто виноват и что делать?

При депрессиях, которые часто сопровождают различные болезни, мужчины и женщины ведут себя по-разному. Женщины чаще замыкаются в себе, порой уходят в религию. Мужчины винят окружающих, считают, что все вокруг виноваты в их бедах. Такой человек нуждается в дополнительной помощи и сочувствии, поэтому их родным и близким стоит посоветоваться с психологом.

Чем именно поражен данный орган, что послужило причиной заболевания – грибковая, вирусная, паразитарная или бактериальная инфекция? Каждая накладывает на эмоции свой оттенок. Например, человек с пиелонефритом, вызванным грибковым поражением, скорее станет печальным мудрецом. То же заболевание, но инициированное вирусной инфекцией, проявляется в деятельной печали, страдалец будет более активным.

Все это, безусловно, не означает, что болезнь дает нам индульгенцию на плохое настроение. Во-первых, внутренняя культура не должна позволить больному превратиться в мизантропа, изводящего окружающих бесконечными придирками. А во-вторых, надо лечиться – тогда и настроение улучшится.

Punctum saliens

Вниманию специалистов

«ЗГ» предлагает вашему вниманию цикл статей о пенитенциарной медицине кандидата медицинских наук Алексея КРАЛЬКО.

Начало в №16 (2000) "ЗГ"

Современная эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Беларусь, как и во многих других странах постсоветского пространства продолжает вызывать тревогу. Непростое положение отмечается и в пенитенциарных учреждениях. Ухудшение социально-экономических условий, нарушение хозяйственных связей между бывшими союзными республиками и другие социально-политические катаклизмы привели к концу 90-х гг. к снижению жизненного уровня значительной части населения. Резко увеличилось число лиц без определенного места жительства, злоупотребляющих алкоголем, принимающих наркотики, безработных, мигрантов, беженцев, что в свою очередь способствовало росту преступности и увеличению числа контингентов пенитенциарных учреждений. В этих условиях во многих странах волна заключенных, в том числе совершивших нетяжкие преступления, захлестнула систему исправительных учреждений (ИУ), что в значительной мере привело к быстрому распространению туберкулеза.

Туберкулез в пенитенциарной системе

Часть 2

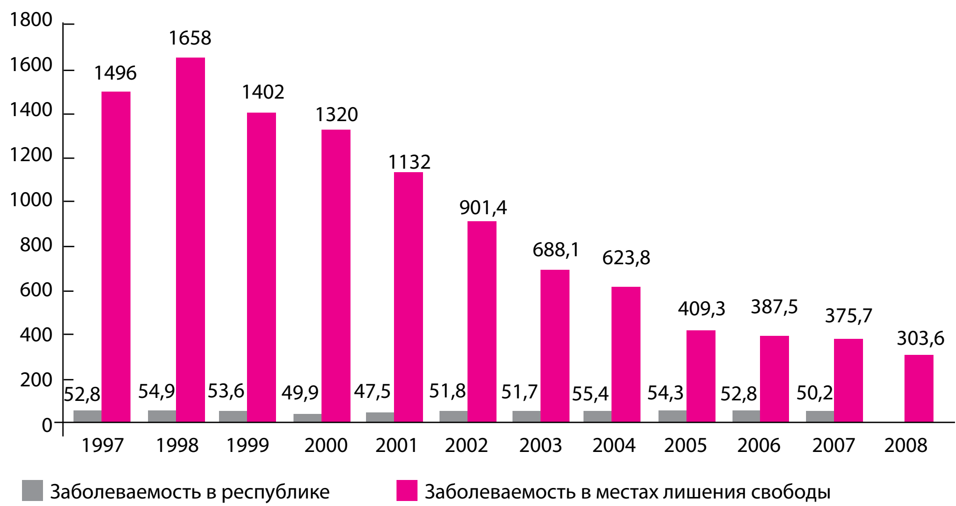


Рис.1. Динамика заболеваемости туберкулезом (1997 – 2008 гг. на 100 тыс.)

В Республике Беларусь, начиная с 1991 г., отмечалось ухудшение основных эпидемиологических показателей по туберкулезу, как среди всего населения, так и особенно среди контингентов ИУ. Так, если в 1991 г. заболеваемость всеми формами туберкулеза в ИУ в 4,5 раза была выше, чем по республике, то в 1998 – 2000 гг. – уже в 26-30 раз превышала среднереспубликанский показатель.

За десятилетие (1991 - 2000 гг.) общая заболеваемость туберкулезом населения республики увеличилась с 30,8 до 49,9 на 100 тыс. населения или на 62,0%. В то же время в 1991 г. заболеваемость туберкулезом в ИУ составляла 139,5, а к 2000 г достигла 1319,7 на 100 тыс. осужденных. Наиболее высокий показатель заболеваемости туберкулезом в ИУ зарегистрирован в 1998 г. – 1658,0 на 100 тыс. осужденных. За десятилетний период заболеваемость туберкулезом в ИУ республики увеличилась в 9 раз.

Однако в последние годы показатель заболеваемости туберкулезом осужденных стал снижаться и в 2008 г. достиг уровня 303,6 на 100 тыс. контингента, причем темпы снижения заболеваемости в уголовно-исполнительной системе (УИС) оказались значительно выше, чем в республике в целом. Это свидетельствует об эффективности соответствующих ведомственных программ, осуществленных в эти годы медицинской службой Департамента исполнения наказаний МВД Республики Беларусь в рамках оптимизации системы медико-санитарного обеспечения контингента ИУ.

Среди впервые заболевших туберкулезом в ИУ наибольший удельный вес составляют лица в возрасте 20-29 и 30-39 лет (49,7% и 34,3%). В то же время среди всего мужского населения Беларуси наиболее часто туберкулез развивался в более старших возрастных группах, соответственно в 40-59 лет –38,4% и в 60 лет и старше – 25,5%. По-видимому, возрастной состав впервые заболевших туберкулезом в ИУ в основном зависит от возрастной структуры осужденных в учреждениях УИС республики и во многом определяет «омоложение» данной болезни.

В учреждениях УИС негативные экономические факторы осложняются нервно-психоэмоциональным напряжением, стрессами вследствие непредсказуемости будущего и другими причинами. Все это ослабляет защитные силы организма, создает условия для нарушения иммунной системы и дезинтеграции ее работы, развитию вторичного иммунодефицита, что в конечном итоге приводит к заболеванию туберкулезом. Кроме того, в учреждениях УИС наблюдается большое количество отрицательных факторов, связанных с особенностями пребывания заключенных в условиях социальной экстремальности и оказывающих непосредственное влияние на распространенность туберкулеза. В первую очередь к ним относится высокая скученность пребывания осужденных в СИЗО и колониях, дефицит белкового питания, авитаминоз.

Пребывание в условиях тесного контакта здоровых лиц с больными туберкулезом из-за позднего выявления источников инфекции и неудовлетворительных санитарно-гигиенических условий является одной из немаловажных причин распространения туберкулеза в ИУ. Кроме того, помимо экстремальных социальных факторов, большую роль в эпидемиологии туберкулеза в ИУ играют субъективные поведенческие факторы образа жизни заключенных: большинство осужденных курит, употребляет крепкий чай, более половины из них до осуждения состояли на учете у нарколога.

На подобные причины распространения туберкулеза в тюрьмах указывают и эксперты Всемирной организации здравоохранения. Считается, что непропорционально большое число заключенных происходят из групп населения с высоким риском заражения и заболевания туберкулезом (например, алкоголики, наркоманы, безработные, психически больные лица, бывшие заключенные), которые зачастую не имеют доступа к адекватному лечению в гражданской жизни. В самих пенитенциарных учреждениях может иметь место позднее выявление случаев, отсутствие респираторной изоляции больных и неадекватное лечение заразных случаев. Кроме того, определенное значение имеет высокий оборот заключенных посредством частых переводов больных внутри тюремной системы, освобождения, рецидивов преступлений. Традиционно причиной заболеваемости считается пребывание в условиях скученности и плохая вентиляция.

Следует также выделить причины прогрессирования заболевания после недавнего заражения или вследствие реактивации латентной инфекции. К ним относят:

- наличие сопутствующей патологии, особенно ВИЧ-инфекции, и внутривенное использование наркотиков;
- плохое питание;
- физический / эмоциональный стресс.

Существует определенная зависимость заболеваемости туберкулезом контингента ИУ от режима их содержания. Чаще всего туберкулезом заболевают осужденные, находящиеся на тюремном, усиленном и строгом режимах. Наиболее низкая заболеваемость отмечается в женских колониях и в воспитательных колониях (для несовершеннолетних). Длительность нахождения в заключении является одним из факторов, влияющих на уровень заболеваемости туберкулезом. Большая часть осужденных (69,8%) заболевают туберкулезом на 2-ом и 3-ем году пребывания в ИУ, а 19,2% - даже на первом году нахождения в ИУ, и только у 11,5% специфический процесс развивается в более поздние сроки. Режим содержания и длительность пребывания в ИУ не только повышают вероятность контакта с туберкулезной инфекцией, но и ведут к истощению адаптационно-приспособительных процессов на хроническую стрессовую реакцию и развитию вторичного иммунодефицита у осужденных.

Оценка эпидемической ситуации по туберкулезу в ИУ зависит также от полноты охвата и регулярности профилактических осмотров, структуры клинических форм, удельного веса активно выявленных больных и удельного веса среди них фиброзно-кавернозного туберкулеза. Основным методом раннего выявления туберкулеза в ИУ Беларуси остается регулярно проводимая (каждые 6 месяцев) флюорография органов грудной клетки. При 100%-м ежегодном охвате осмотрами спецконтингента абсолютное большинство вновь заболевших туберкулезом легких в ИУ (больше 70%) выявляется с помощью данного метода.

Туберкулез является тюремной проблемой практически всех стран. Даже в США в 1991 году заболеваемость туберкулезом в тюрьмах в 15 раз превышала аналогичную заболеваемость среди населения. Намного острее эта проблема выражена в странах Африки и Южной Америки. Например, в тюрьмах Малави и Бразилии заболеваемость превышает 5000 на 100 тыс. тюремного населения, в Руанде – более 3000.

Настораживает тот факт, что часто больные активными формами туберкулеза длительно не обращаются за медицинской помощью и соответственно им своевременно не выставляется диагноз. А это в свою очередь влечет опасность заражения других людей. Об этом свидетельствует опыт пенитенциарных медиков. Ежегодно при поступлении в следственные изоляторы регистрируется от 130 до 190 случаев активного туберкулеза у лиц, которые ранее не состояли на учете в противотуберкулезных учреждениях. Следственные изоляторы выступают в роли своеобразных барьеров распространения опасной инфекции, так как все вновь поступающие заключенные в обязательном порядке проходят флюорографию и лабораторные тесты.

В настоящее время считается уже некорректным называть тюрьмы «рассадником туберкулеза», так как это далеко не единственный источник инфекции. Об этом говорит хотя бы тот факт, что непосредственно в следственных изоляторах заболевает туберкулезом не более 20 человек в год, в то время как выявляется в первые дни после поступления в 6 – 8 раз больше. Видимо, следует разработать дополнительные механизмы ранней диагностики туберкулеза у социально неблагополучных слове населения.

Одной из проблем фтизиатрической пенитенциарной службы считается все возрастающая устойчивость возбудителя туберкулеза к фармакологическим препаратам. Так, в 2008 году устойчивость отмечалась у 61% впервые выявленных больных, из них у 43,7% - мультирезистентность. Эта проблема характерна и для населения республики, но в пенитенциарных учреждениях показатели значительно выше. В настоящее время проводится интенсивная работа для разработки адекватных мер противодействию лекарственной устойчивости.

Таким образом, масштабы распространения туберкулеза в ИУ требуют дальнейшего совершенствования системы мер по борьбе с туберкулезом, комплексного подхода и решению данной проблемы. Думается, что межведомственное взаимодействие в этом деле – важнейший фактор, влияющий как на профилактику, так и на успехи диагностики и лечения туберкулеза.

продолжение следует

Сегодня и мужчины, и женщины предпочитают летом носить шлепанцы разных мастей – и простые, и с украшениями, и вьетнамки, и закрытые, и с открытыми пальцами. В них не жарко – особенно в самые знойные дни. Но так ли они полезны, как и удобны? Это и решили выяснить американские специалисты.

О коварстве шлепанцев



Оказалось, что такая обувь не очень положительно влияет на здоровье наших ног – хотя бы потому, что меняет походку. Ведь даже незначительные изменения в поступи могут привести к серьезным проблемам с подошвами, пятками и лодыжками.

Особенно вредны те шлепки, которые состоят из тонких ремешков или полосок ткани (созданные по принципу «чем меньше, тем лучше»). Их не очень удобно носить – чтобы не свалились с ноги, их нужно постоянно поддерживать. Дефиле участников эксперимента (39 волонтеров), проводимого в американском Университете Оберн (Auburn University), было заснято на видео. При просмотре оказалось, что все без исключения люди немного сгибали пальцы ног при ходьбе – чтобы шлепанцы не спали. Это движение приводит в результате к растяжению подошвенной соединительной ткани, проходящей от пятки к пальцам. В итоге любитель легкой обуви мучается раздражением и болью в ступне, пяточной шпорой, и общей усталостью ног. Кроме этого, как уже говорилось, походка участников эксперимента изменилась. **Они начали ходить более мелкими шажками, а лодыжки заворачивать вовнутрь – косолапить – опять же, чтобы не дать тапочкам свалиться с ног.** А такая походка может стать причиной непростых проблем с лодыжками и бедрами – что тоже немалая жертва моде и легкости походки летом.

Вместо ношения опасных шлепанцев можно посоветовать ходить босиком. А что, люди же изначально не носили одежду и обувь. Однако риск повредить ступни велик, так что прогулки босиком – не выход. Ноги можно обжечь, если земля горячая, травмировать, если на ней мусор (камни или стекла). То есть, как бы вы не стремились быть ближе к природе и своему естественному существу – не рискуйте. Кроме того, подцепить какую-нибудь инфекцию вы можете проще простого. Ладно, насчет прогулок без обуви – это шутка, конечно.

В общем, тем, кто любит открытую обувь, доктора советуют все же выбирать сандалии с ремешками на щиколотках – чтобы не было страшно их потерять при ходьбе. Да и потенциальных проблем с ногами будет гораздо меньше.

ЕСЛИ АДЕНОМА ПРОСТАТЫ...

Лекарственное средство растительного происхождения для лечения аденомы предстательной железы

Принимают по 1 капсуле в день

Тормозит дальнейшее увеличение предстательной железы

Уменьшает отек и воспаление простаты

GMP

УНОПРОСТ

УНОПРОСТ

Липидостероловый экстракт плодов низкорослой вееролистной пальмы (Serenoa repens) 320 мг в капсуле

МИНСКИНТЕРКАПС

Перед применением лекарственного средства ознакомьтесь с инструкцией, проконсультируйтесь с врачом

Оказывается!

В человеке идет постоянная борьба между «ангелом» и «дьяволом»

При решении вопросов, связанных с сильными желаниями, в человеке происходит постоянная борьба между двумя центрами головного мозга, получившими уже название «ангела» и «дьявола». Такое неожиданное открытие сделала научная группа из американского Калифорнийского технологического института.

В ходе опытов добровольцам предлагали выбор между различными блюдами: соблазнительными, но с повышенным содержанием калорий и жиров, и невзрачными, но полезными для здоровья.

Как оказалось, в момент выбора в головном мозге человека происходит ожесточенная борьба между двумя зонами – одна советует выбрать самое вкусное, даже если это и вредит здоровью, другая – настаивает на пользе, а не на плотском наслаждении. При этом у человека с сильным характером и самоконтролем побеждает «ангел», у слабого – «дьявол-соблазнитель». «После столетий ожесточенных споров нам удалось установить, что сила характера и воли зависит от способности мозга человека противостоять искушению», – заявил руководитель работ профессор Колин Кеймерер.

Нынешние исследования являются частью революционных разработок в области мозговой деятельности, которые ведутся сейчас в ряде передовых лабораторий мира. Как сообщает в своем последнем номере лондонский еженедельник «Санди таймс», такое чувство как бескорыстная забота о другом человеке является, с точки зрения психологии и физиологии, исключительно сложным процессом, в который вовлечены семь различных зон головного мозга. Одновременно оказалось, что биологические механизмы склонности индивидуума к правдивости и лжи различны. Так, когда человек говорит истину, то при этом задействованы центральные, глубинные зоны головного мозга – поясная извилина. Когда же человек говорит неправду, что активизируется участок в лобной доле мозга. При этом ложь требует больше энергии, что отражается также в увеличении электромагнитного излучения мозга. Ученые установили, что у людей, совершивших тяжкие преступления, происходит перерождение ряда областей головного мозга, сообщает Ami-tass.ru.

Китайцы создали мужской контрацептив

Масштабный эксперимент китайских исследователей из пекинского Национального исследовательского центра по планированию семьи увенчался успехом, сообщает The Independent: из 1000 добровольцев дети родились лишь у 1%, что сопоставимо по эффективности с женской контрацепцией в виде таблеток.

Сообщается, что группа здоровых мужчин в возрасте от 20 до 45 лет в течение двух лет получала регулярные инъекции тестостерона, ведя при этом половую жизнь с женщинами без проблем репродуктивного характера в возрасте от 18 до 38 лет. Как отмечает издание, это был крупнейший эксперимент по испытанию гормональных контрацептивов для мужчин.

Как пишет автор Джером Тэйлор, появление женских контрацептивов в шестидесятых годах прошлого столетия не только «революционизировало» секс, но и взвалило бремя ответственности на женщин, поскольку все предыдущие попытки разработать аналогичное средство для мужчин терпели неудачи: они или вызывали резкие перепады настроения, или снижали половое влечение.

Сообщается, что в рамках эксперимента мужчины получили 500 мг ундеканоата тестостерона, растворенного в масле чайных семян. Инъекции привели к сокращению количества двух гормонов, вырабатываемых в мозге: фолликулостимулирующего и лютеинизирующего, что в свою очередь приводило к приостановке выработки спермы. Последствия эксперимента обратимы – через шесть месяцев после его окончания уровень выработки мужского семени возвращается к норме.

Добавка фолиевой кислоты в хлеб может снизить уровень сердечно-сосудистых заболеваний у младенцев

Добавка в состав хлеба фолиевой кислоты может снизить риск рождения детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, считают канадские специалисты.

Уровень тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний у новорожденных значительно снизился поле того, как в Квебеке (Канада) начали добавлять в муку и макароны фолиевую кислоту с 1998 года. Британские медики обсуждали возможную пользу и вред повышения уровня фолиевой кислоты в составе хлеба для жителей Европы, а ввели такую практику с 2007 года, пишет British Medical Journal.

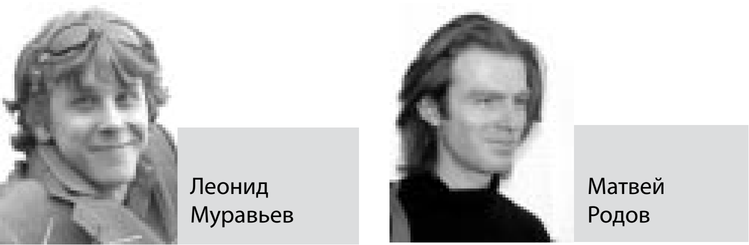
Проблема состоит в том, что если повышать уровень фолиевой кислоты в продуктах массового потребления, то, возможно, это может привести к проблемам со здоровьем у определенной группы людей. Например, у людей преклонного возраста, чей организм уже не усваивает в должной мере витамины группы В, считают некоторые ученые.

В связи с различными предположениями по этому поводу британские ученые в настоящее время ведут работы по изучению риска возникновения раковых заболеваний, связанного с употреблением большего количества фолиевой кислоты. Результаты исследования специалисты планируют получить уже этим летом, сообщает ВВС.

Религия. Духовность. Культура

Белорусы не брезгуют порносайтами. Об этом свидетельствуют данные недавно проведенного в нашей стране исследования. По утверждению социологов, после работы и знакомств интернет-сайты с порнопродукцией являются у белорусов самыми посещаемыми. Что думают об этом руководитель Белорусского Православного портала sobor.by Матвей РОДОВ и директор Белорусского интернет-агенства «Акавита» Леонид МУРАВЬЕВ, поинтересовался корреспондент «ЗГ».

Там, где заканчивается удовольствие, начинается….



Леонид Муравьев

Матвей Родов

– **На ваш взгляд, почему в стране, где так много людей заявляют о своей вере, такая посещаемость порносайтов?**

Л.М.:

– Верующим себя может считать и человек, который раз в год на Пасху красит яйца. Такой вот христианин будет спокойно заходить на порносайты, не осознавая, что это порок, с которым нужно бороться.

Надо понять, что разврат в интернете – это серьезный бизнес, на котором делают большие деньги. И как любое зарабатывание на человеческих страстях, он основан сначала на привлечении людей (не без рекламы, конечно), а затем втягивании их в порок. И когда мышеловка захлопывается, хозяева подсчитывают прибыль. По принципу – такая же схема, как с наркотиками.

М.Р.:

– В стране, где на 70 лет была прервана христианская традиция, иначе быть просто не может. Многие люди называют себя верующими и полагают, что факт принятия Крещения и посещения храма один раз в год делает их таковыми. Не все так просто. Быть верующим христианином – это дело каждого дня, всей жизни. И не каждый готов отказаться от разрекламированных соблазнов этого мира ради Бога и Вечной жизни.

Христианство учит, что в самом влечении человека к противоположному полу нет ничего плохого. Но и как любые другие склонности – это влечение можно использовать как во благо, так и во зло. Если, к примеру, мужчина и женщина направляют его, чтобы создать семью, родить детей – прекрасно. Когда же люди разжигают в себе страсть несвоевременно, уделяя ей неестественно большое внимание, она завладевает личностью, поглощая всю его жизнь. И эту склонность можно эксплуатировать, как любую другую.

– Насколько велик вред и, как вы полагаете, чья психика, взрослых или детей, больше страдает от такой продукции?

М.Р.:

– К сожалению, большой. И в особенности для подростков. Богом так заложено, что когда они начинают проявлять интерес к противоположному полу, их влечение носит возвышенный характер. К примеру, мальчишки совершают героические поступки, начинают писать стихи. И когда вместо этого им навязывают то, что им не время смотреть, что они видеть не готовы, – ребята теряют тот смысл, ради которого само это влечение и существует. А смысл оно приобретает лишь в любви, плод которой – рождение и воспитание детей. Кроме этого, привыкая к многообразию эротических образов, подросток тем самым разрушает свою будущую семью. Он становится не способным сохранять моногамные отношения. А это уже вред не только его духовному, но и физическому здоровью.

Л.М.:

– Страдают все. Правда, для психики детей и подростков порнография более страшна. Ведь они не осознают, что происходящее реально, что каждое их действие потом в будущем будет иметь последствия. Причем, в контексте нашего разговора, не самые безобидные.

– Сторонники развития порноиндустрии утверждают, что просмотр порнографии, эротики содействует сексуальному просвещению подростков. Что вы об этом думаете?

М.Р.:

– Само понятие «сексуальное просвещение» навязывается людьми, чьи ценности далеки от христианских. Оно привело к тому, что женщины в «просвещенных» странах не хотят рожать. На самом деле детей нужно обучать не тому, что они сами узнают, когда станут мужем или женой. Их необходимо учить, как создавать семью, жертвовать ради другого человека.

Л.М.:

– Вот недавно прочитал, что без порнографии не было бы интернета. Мол, порнографы первые пришли и принесли деньги в сферу. Как будто другие этого не сделали бы. Здесь нужно понимать, что подавляющее число исследований и вот таких «компетентных» мнений делается за средства людей, которые продвигают растление в массы и зарабатывают на этом деньги. Все ж просто.

– Белорусская Православная Церковь хочет очистить Всемирную паутину от порно. Для этого она призывает государство ввести действенное правовое регулирование интернета. По вашему мнению, решит ли такой контроль проблему сексуальной озабоченности нашего общества?

М.Р.:

– Когда Патриарший Экзарх всея Беларуси поднял вопрос о регулировании интернета, многие решили, что владыка призывает ввести цензуру. Это не так. Церковь просто обращает внимание государства, общества на проблему нравственности в интернете. Государство само будет решать, как исправить ситуацию. К примеру, оно может обязать белорусских провайдеров следить за тем, что размещается на их серверах.

Л.М.

– Я считаю, что Беларусь должна пойти по пути, по которому идет вся мировая общественность. Если государство может что-то контролировать, то должно это делать. Ведь это ужасно, когда по гостевому доступу, к примеру, через государственного провайдера ByFly бесплатно можно пользоваться порнографическими ресурсами.

– Между тем, не всем в Православной Церкви понравилась идея ввести правовое регулирование всемирной паутины. К примеру, глава службы коммуникации Отдела внешних церковных связей Московского Патриархата, священник Михаил Прокопенко весьма негативно высказался по этому поводу. Почему, на ваш взгляд, в Церкви нет единого мнения по этой проблеме?

Л.М.:

– Я не совсем согласен с этим утверждением. Отец Михаил просто развил мысль, которую высказал Митрополит Филарет. Он сказал, что нельзя уповать на методы только запретительные. Людям нужно предлагать альтернативу. И сейчас Церковь идет в этом направлении. Епархиям и приходам рекомендовано развивать свои сайты. Мы должны более активно говорить о своих событиях, образе жизни, ценностях. Помимо этого, в интернете должна вестись проповедь положительного идеала, которая формировала бы в обществе нетерпимое отношение к пороку.

– Матвей, а содержание портала sobor.by может стать той самой альтернативой?

– Мы работаем над этим. У нас на сайте можно найти православные новости страны и мира, аналитические материалы. Видео сюжеты и фоторепортажи о значимых православных событиях. Звуковые записи выступлений известных священников и богословов. Планируем размещать на портале интернет-версию православной радио-программы «Мирница», которая выходит по субботам (в 9.30) и воскресениям (9.00) на волне «Радио-Минск».

Рубрику ведет Алена СОКОЛОВСКАЯ

Психотерапия на дому

Когда «инвалид» станет «человеком с ограниченными возможностями»?

Идеалы гуманного общества прививаются людям с детства. И кажется, что в XXI веке человечество уже не должно иметь средневековых изъянов поведения. Однако жизнь всегда сложнее идеализации. Готово ли общество правильно воспринимать людей с ограничением опорно-двигательного аппарата? В этом сложном вопросе общения читателям «ЗГ» помогает разобраться ее эксперт – психолог Минского городского психоневрологического диспансера Ольга ПРИЛИЩ.

«Мой сын-шестиклассник посещает кружок технического творчества. У них в группе есть мальчик инвалид-колясочник. Неоднократно была свидетелем, как мальчишки не совсем, на мой взгляд, корректно общаются с этим ребенком. Они могут толкнуть его, неосторожно пошутить над его недугом. Не раз пыталась поговорить с сыном о пагубности такого поведения. В разговоре наедине он признает мою правоту – с такими детьми нужно быть более чуткими и внимательными. Но в коллективе сын ведет себя, как все, – не отличается отзывчивостью. Подскажите, пожалуйста, как правильно подготовить своего ребенка к общению с инвалидом? Светлана, 35 лет. Минск»

В последнее время решение проблемы адаптации инвалидов к общественной жизни стала более действенно воплощаться в реальность. Этому подтверждение – появившиеся пандусы у входов в магазины, в различные государственные организации и другие места общественного пользования. Недавно сама видела на остановке расписание городского маршрутного автобуса, специально организованного для инвалидов. Даже эти малые изменения заставляют радоваться и вызывают гордость.

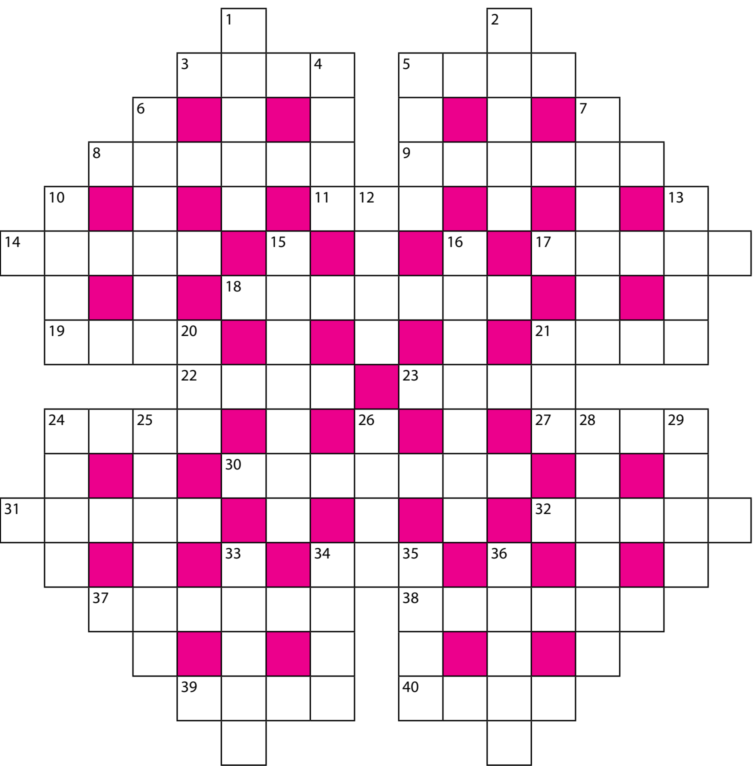
Поэтому, Светлана, ваш вопрос актуален в настоящее время. Как относиться и как воспитывать у подрастающего поколения адекватное отношение к людям с ограниченными возможностями – очень важный вопрос в нашем обществе. Ваше замечание, что «с такими детьми нужно быть более чуткими и внимательными», скорее отражает снисходительное отношение с позиции более «сильного», что лишний раз может подчеркивать ущербность людей с ограниченными возможностями. На мой взгляд, нужно быть чуткими к любому человеку. Не забывайте, что любой, даже здоровый, человек имеет свои ограничения: одни способности и возможности лучше развиты – человек успешен в какой-то области своей деятельности, а другие развиты несколько хуже – тогда требуется помощь других людей.

Поведение вашего сына объясняется тем, что в этом возрасте ведущей потребностью ребенка является желание быть принятым группой своих сверстников. С этой целью ребенок и стремится «быть как все», «не выделяться». С другой стороны, «некорректное» отношение к мальчику с ограничением опорно-двигательного аппарата со стороны сверстников может сделать его «сильнее», если он научится защищаться, парировать их насмешки и таким образом заслужить уважение с их стороны. Вы скажете «это жестоко!». Возможно. Тогда задумайтесь, насколько жестоко реальная жизнь выставляет вам и вашим окружающим различные проблемы и требования. Думаете, к этому мальчику эта жизнь станет снисходительнее? И еще можете поразмышлять: к чему приводит гиперопека? В своей практике я встречалась с инвалидами (в том числе и молодого возраста), которые к окружающему миру относятся потребительски: «Я – инвалид, поэтому мне все должны…» (государство – платить пособие по инвалидности, кто-то – уступить место в транспорте, специалисты – обслужить в первую очередь и по первому требованию). Также в своей жизни я замечала, что многие люди, с детства находящиеся в очень трудных условиях, приобретают способность к выживанию, становятся целеустремленными и много впоследствии достигают.

Возвращаясь к вашей ситуации, отмечу, что, конечно, попустительствовать и закрывать глаза на такое поведение вашего сына к мальчику с ограниченными возможностями не стоит. И то, что вы это замечаете и стараетесь объяснить сыну, принесет свои дивиденды. Но не сразу, не сейчас, а в свое время. В своих беседах с сыном помните, пожалуйста, что мальчик не инвалид, а просто ребенок с ограниченными возможностями. А это не означает, что он ограничен во всем: ребенок занимается в кружке технического творчества, наряду со здоровыми детьми. Поинтересуйтесь у сына: чем этот мальчик похож на своих сверстников? Чем он может быть интересен для вашего сына и для других ребят? А может быть, он в чем-то лучше своих сверстников? Вы можете подтолкнуть детей к сотрудничеству, задавая любые вопросы или комментируя (но не читая лекции), которые помогут ребенку обратить внимание на лучшие стороны сверстника с ограниченными возможностями, начать интересоваться им, и найти, в чем они между собой похожи.

Подготовила Анна ФИЛИППОВА

Интеллектуальная разминка



По горизонтали:
3. Изображение событий, людских недостатков и слабостей в комическом, смешном виде. 5. В нее сбиваются и птицы и волки. 8. Государство в Африке. 9. Чувство приятной расслабленности. 11. На него может пойти дело, если все-таки стал сопутствовать успех. 14. Растение, изображаемое на государственных символах Бразилии. 17. Рассказ А.Чехова. 18. Учащийся высшего или среднего учебного заведения. 19. Лиственное растение, род вяза. 21. Несгораемый стальной ящик. 22. Спортивная площадка для велосипедных или мотоциклетных гонок. 23. Тканые китайские панно. 24. Деление на компасе, имитирующее 1/32 часть видимого горизонта; Деление на круги морского компаса. 27. Проще этого пареного корнеплода уже некуда; Овощной корнеплод. 30. Болезненный процесс отвердения, уплотнения различных органов. 31. Изображение на русских монетах XV столетия. 32. Срок исполнения биржевых сделок, падающий на середину месяца. 34. Немецкий ученый, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине. 37. Старинное тяжелое ружье. 38. Автор сценария музыкальной комедии «Карнавальная ночь». 39. Металлический стержень с винтовой резьбой на конце для скрепления разъемных соединений. 40. Способ введения в заблуждение партнеров по карточной игре.

По вертикали:
1. Молодежный журнал. 2. Приспособление для плавания. 4. Денежная единица в ряде стран. 5. Почетный титул мусульман. 6. Высушенный хлеб. 7. Имя существительное от глагола «иметь», ставшее недвижимостью.; Земельный участок с усадьбой. 10. Город в Крымской области. 12. Опера Дж.Верди. 13. Шелковая или шерстяная ткань для обивки мебели, для портьер. 15. Оценивающая цифра; Обозначение оценки знаний учащегося. 16. Организмы способные жить и развиваться при отсутствии свободного кислорода. 20. Аббревиатура названия первой советской биржи. 21. Молочный продукт. 24. Столица северо-американского государства. 25. Суждение, отношение, взгляд. 26. Видимая над землей атмосфера. 28. Русский советский поэт. 29. Герой Гражданской войны. 33. Огнеупорный кирпич. 34. Денежная единица в Бирме. 35. Продукт питания. 36. Птица семейства ястребиных.

По горизонтали:
3.Юмор. 5.Стая. 8.Руанда. 9.Истома. 11.Лад. 14.Табак. 17.Анюта. 18.Студент. 19.Ильм. 21.Сейф. 22.Трек. 23.Кэсы. 24.Румб. 27.Репа. 30.Склероз. 31.Ездец. 32.Медио. 34.Кох. 37.Пищаль. 38.Ласкин. 39.Болт. 40.Блеф.

По вертикали:
1.Смена. 2.Ласты. 4.Риал. 5.Сеид. 6.Сухарь. 7.Имение. 10.Саки. 12.Аида. 13.Штоф. 15.Отметка. 16.Анаэроб. 20.Мтб. 21.Сыр. 24.Розо. 25.Мнение. 26.Небо. 28.Есенин. 29.Азин. 33.Шамот. 34.Кьят. 35.Хлеб. 36.Осоед.

Пригодится!

Здоровье туриста из личной аптечки

Пусть даже вы свободно говорите на нескольких иностранных языках, но на отдыхе за границей немногим под силу найти общий язык с аптекарем из суб- или тропической глубинки. Чтобы не унести из туземной аптеки слабительное вместо жаропонижающего, безопасней всего иметь под рукой личную аптечку скорой помощи. К тому же за рубежом практически все необходимые лекарства отпускаются по рецептам, а те, что продаются без рецептов, стоят намного дороже. Перед отъездом обязательно проконсультируйтесь с врачом, чтобы не везти с собой за границу килограммы таблеток, порошков и мазей, вызывая подозрение у таможенников. Брать следует самое необходимое.

Чтобы не укачивало в самолете и автобусе:

- жевательную резинку или конфеты с ментолом или ментоловые капли;
- препараты, снимающие тошноту и нормализующие вегетативную нервную систему (по 1-2 таб. за 30 мин. до полета);
- валидол (таблетку под язык при необходимости);
- печенье или напитки с имбирем (рекомендованы и детям).

На случай мелких травм, порезов и царапин:

- йод (или раствор «зеленки») для смазывания краев раны;
- мазь Вишневского;
- марганцовка (для обработки ран, ожогов);
- 3%-я перекись водорода – верный способ остановить кровотечение, носовое или из раны;
- синтомициновая эмульсия 1%, или фурацилиновая мазь 0,2%, или вазелиновое масло (смазывать кожу при ожогах);
- пантенол или солкосерил – для лучшего заживления раневой или ожоговой поверхности.
- бактерицидный лейкопластырь;
- по одной упаковке стерильной ваты и бинта, антисептические салфетки.

При нарушении пищеварения:

- активированный уголь;
- фестал, иммодиум, мезим, панзинорм, мотиллиум – ферментарные препараты, регулирующие переваривание пищи в кишечнике, помогут больному желудку справиться с последствиями переедания и приема непривычной пищи;
- несколько пакетиков смекты;
- антациды (маалокс, гастал, фосфалюгель, ренни) – при изжоге, болях в желудке, вызванных повышенной кислотностью, особенно при обострении гастрита;
- обезболивающее но-шпа хорошо снимает спазмы, помогает при почечной колике, приступе панкреатита, а баралгин поможет при спазмах в кишечнике;
- бисептол (при энтероинфекциях);
- при склонности к запорам нужны бисакодил или регулакс, при склонности к поносам – средства на основе лопермида;
- марганцовка (слабым розовым раствором марганцовки промывают желудок при отравлениях).

Чтобы унять боль:

- анальгин, баралгин, цитрамон, каффетин, солпадеин (при головных, зубных и других болях);
- валериановые капли, настойка пустырника или корвалол, валокордин, валордин (при возбуждении, стрессах положительно влияют не только на сердце, но и на общее состояние);
- валидол, нитроглицерин (при болях в сердце или легких приступах стенокардии);
- но-шпа (при болях в животе).

На случай простуды:

- оксолиновая мазь, парацетамол, аспирин, сосудосуживающие капли для носа;
- парацетамол (в таблетках);
- цифран (ципролет) – при повышении температуры тела выше +37,5 °C;
- отинум (при хронических заболеваниях уха) и ушные капли на случай отита;
- капли в нос (при хронических заболеваниях носа);
- термометр электронный (не ртутный!).

Солнечные ожоги:

- пантенол-спрей;
- тавегил или другие испытанные вами антигистаминные препараты против различных кожных аллергических реакциях на солнце.



Глазные инфекции:

При купании в бассейнах не помешает дезинфицирующее средство для глаз альбуцид (закапывать в оба глаза по две капли только при наличии признаков воспаления) или глазную мазь на основе антибиотиков.

На случай аллергии:

Пригодятся тавегил, диазолин и супрастин. Последний помогает и при укачивании. Однако супрастин обладает и седативным (успокаивающим) эффектом, обычно вызывает сонливость и, кроме того, несовместим с употреблением алкоголя. Так что лучше взять с собой более современные антиаллергены – такие, как кларитин, зиртек, телфаст или фексадин. Любой антигистаминный гель предотвратит реакцию на укус насекомого.

Чтобы смягчить акклиматизацию:

- настойка женьшеня или лимонника, экстракт элеутерококка (для повышения тонуса;
- настойки валерианы, пиона, азалии на спиртовой основе (привести нервы в порядок);
- настойка эхинацеи, иммунал или глицин (легкие иммуностимуляторы).

Вдобавок к содержимому вашей аптечки обязательно запаситесь репеллентами в виде мази, лосьона и инсектицидами в аэрозольной упаковке. Первые отпугивают комаров, вторые убивают.

В чемодане держите наготове перевязочный материал (бинты, ватные шарики), ножницы и пинцет (для обработки и лечения ран), одноразовые шприцы; раствор для промывания контактных линз, если вы их носите, а также спиртовые салфетки, барьерные контрацептивы, а также необходимо позаботиться о запасе презервативов. Обязательно добавьте к вашей ручной клади несколько транспортируемых фильтров для обеззараживания воды.

Ведите на отдыхе здоровый образ жизни и строго соблюдайте правила личной гигиены и любые меры предосторожность, чтобы вам не пришлось воспользоваться содержимым вашей аптечки.

Светлана КОНОНОВИЧ,
зав. отделением
эпидемиологии и лабораторной
диагностики особо опасных
инфекций ГУ «МОЦГЭОЗ»

Целебный смех

***

– Я так яростно борюсь с моей врожденной ленью, что когда, наконец, побеждаю, то уже нет сил идти на работу...

***

Из-за кризиса решено объединить два театральных училища в Москве: Щукинское и Щепкинское. Новое училище будет называться Щупкинским.

***

Женские желания – это мужские обязанности.

***

Объявление в трамвае:

«Уважаемые пассажиры! Во избежание травматизма держитесь за поручень, а также своевременно и правильно оплачивайте свой проезд»

***

Пить «за здоровье» – все равно, что воевать за мир.

***

Знаете, чем отличаются борцы сумо от обычных японцев? Они едят ложками!



Главный редактор
Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 17 (201)
21 мая 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована
в Министерстве информации
Республики Беларусь.
Свидетельство о регистрации
№ 1605.
Учредитель и издатель ИЧУП
«Профессиональные издания»

Зам. главного редактора
Валентина ГЛУШУК

Корреспондент
Анастасия ДОРОФЕЕВА

Специалист отдела рекламы
Ольга ЖАРКОВА

Дизайн и верстка
Сергей КАУЛЬКИН

Адрес редакции:
220023, г. Минск,
ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс:
+375 (17) 280-01-12,
287 38 30, 280-32-88, 280-88-09;
+375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается
только с разрешения редакции. Мнения
авторов публикуемых материалов могут
не совпадать с мнением редакции.
В газете используются собственная
информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное
содержание рекламы несут
рекламодатели.

Подписано в печать
15.05.2009 г.

Отпечатано в типографии
ОДО «Знамение»
(лиц. № 02330/0150475
от 25.02.2009 г.)
220108, г. Минск,
ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный

Объем издания – 2 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление –
«Профессиональные издания».
Цена номера – свободная

Тираж – 4 800 экз.
Заказ №

